

Chapitre 1

Section 1.04

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Immunisation

Suivi des audits de l'optimisation des ressources,
section 3.04 du *Rapport annuel 2014*

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS

	Nombre de mesures recommandées	État des mesures recommandées			
		Pleinement mise en œuvre	En voie de mise en œuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en œuvre
Recommandation 1	1			1*	
Recommandation 2	2		1	1	
Recommandation 3	1			1*	
Recommandation 4	4		1,5	2,5*	
Recommandation 5	1			1	
Recommandation 6	3		2	1	
Recommandation 7	1			1*	
Recommandation 8	1		1		
Recommandation 9	3			2	1
Recommandation 10	3	1	1	1	
Recommandation 11	4		3	1	
Total	24	1	9,5	12,5	1
%	100	4	40	52	4

* Mise en œuvre ciblée en 2020

Contexte

Les vaccins peuvent réduire ou éliminer la prévalence de nombreuses maladies infectieuses et aider ainsi à améliorer la santé de la population et à réduire le coût des soins de santé associés au traitement de ces maladies.

Le programme de vaccination financé par le secteur public de l'Ontario offre des vaccins contre 17 maladies infectieuses. Les personnes admissibles de l'Ontario peuvent se faire vacciner gratuitement contre ces maladies. La plupart des vaccins sont administrés par des médecins de famille, mais certains d'eux peuvent aussi l'être par d'autres fournisseurs de soins de santé, comme le personnel

infirmier hygiéniste qui administre le vaccin contre l'hépatite B dans les écoles secondaires et les pharmaciens qui administrent le vaccin antigrippal.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) assume la responsabilité globale du programme de vaccination de l'Ontario, notamment en donnant des conseils au gouvernement sur les vaccins à financer et les critères d'admissibilité associés à chaque vaccin. C'est au gouvernement fédéral qu'il incombe d'approuver les nouveaux vaccins avant leur utilisation.

Nous avons estimé que les coûts de fonctionnement du programme de vaccination de l'Ontario totaliseraient environ 260 millions de dollars en 2015-2016 (250 millions en 2013-2014). Cependant, comme le Ministère n'assure pas systématiquement le suivi du total des coûts du programme de vaccination, il ne sait pas si le programme est mis en oeuvre de manière rentable. Les données sur les taux de vaccination des enfants dépendent encore de l'information que les parents communiquent aux bureaux de santé publique, souvent des années après la vaccination de l'enfant, plutôt que de celle transmise par les fournisseurs de soins de santé au moment où ils administrent les vaccins. Les renseignements sur la couverture vaccinale ne sont donc pas fiables.

Nous avons également constaté ce qui suit durant notre audit de 2014 :

- Il y avait une coordination minimale à l'échelle provinciale des programmes de vaccination offerts par les 36 bureaux de santé publique gérés par des municipalités de l'Ontario. Chaque bureau de santé publique agit indépendamment et n'a pas de compte à rendre au médecin hygiéniste en chef de l'Ontario. En outre, le Ministère n'avait pas déterminé le modèle le plus efficace pour la prestation du programme de vaccination de l'Ontario.
- Il y avait d'importantes variations dans le financement que le Ministère octroie aux bureaux de santé publique pour le programme de vaccination, ce financement allant de

2 \$ à 16 \$ par personne selon le bureau. Le Ministère n'avait pas analysé les raisons de ces écarts afin de déterminer si ceux-ci étaient justifiés.

- L'Ontario était à mettre en oeuvre un nouveau système appelé Panorama, qui devait inclure un registre de vaccination à un coût estimatif qui avait augmenté de plus de 85 millions de dollars et était censé dépasser 160 millions. Seuls les vaccins déjà consignés dans l'ancien système de suivi des vaccins et ceux administrés aux élèves des écoles secondaires étaient inclus dans Panorama. Les vaccins administrés aux bébés n'étaient pas enregistrés au moment de la vaccination, et Panorama ne fournissait donc pas les données requises pour repérer les régions de la province où les taux de couverture vaccinale étaient faibles.
- Les taux de vaccination des enfants de l'Ontario étaient inférieurs aux objectifs fédéraux et, dans la plupart des cas, au niveau de couverture vaccinale nécessaire pour prévenir la transmission de la maladie. Un bureau de santé publique avait souligné qu'une baisse de seulement 10 % du taux actuel de couverture vaccinale contre la rougeole entraînerait une épidémie.
- Le ministère de la Santé ne dispose pas de renseignements sur la couverture vaccinale dans les garderies agréées. Il n'est pas facile pour les parents qui doivent choisir une garderie pour un enfant non vaccinable d'accéder à des données publiques sur le pourcentage d'enfants non vaccinés dans chaque garderie. Nous avons noté un cas où 31 % des enfants d'une garderie n'avaient pas été vaccinés contre la rougeole.
- Nous avons trouvé des factures douteuses présentées pour des vaccins antigrippaux en 2013-2014, dont environ 21 000 cas où le Ministère avait payé des médecins et des pharmaciens pour l'administration de plus d'un vaccin antigrippal à la même personne. Par ailleurs, le Ministère avait acheté près d'un

million de doses du vaccin antigrippal, mais il ne savait pas combien de ces doses avaient été administrées.

- La majorité des bureaux de santé publique que nous avons examinés étaient préoccupés par les stocks excessifs ou expirés des fournisseurs de soins de santé. Les bureaux de santé publique ou fournisseurs de soins de santé qui commandent un nombre excessif de vaccins financés par le secteur public n'ont rien à payer, et le Ministère n'a pas mis de système en place pour repérer systématiquement les commandes excessives. Les fournisseurs de soins de santé et les bureaux de santé publique ont déclaré pour 3 millions de dollars de vaccins expirés en 2012-2013.
- Il n'y a pas de processus en place pour s'assurer que les nouveaux immigrants adultes sont vaccinés avant ou peu après leur arrivée en Ontario. Ceux-ci sont donc plus susceptibles de contracter une maladie évitable par vaccination et d'infecter d'autres habitants non vaccinés de la province.

Nous avons notamment recommandé que le Ministère : examine la structure de prestation du programme de vaccination et envisage d'autres options; mette au point des processus qui permettront aux médecins et aux autres fournisseurs de soins de santé de mettre électroniquement à jour le registre de vaccination chaque fois qu'ils administrent un vaccin à un enfant ou à un adulte; établisse des taux cibles de couverture vaccinale et vérifie si ceux-ci sont atteints; veille à ce que les bureaux de santé publique fassent le nécessaire pour repérer les garderies et les écoles de la province qui affichent de faibles taux de vaccination et prennent les mesures qui s'imposent pour corriger la situation; mette en oeuvre des processus pour s'assurer que le nombre de vaccins commandés par les fournisseurs de soins de santé est raisonnable.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

En décembre 2015, le Ministère a finalisé une stratégie afin de remanier son programme de vaccination d'ici 2020. La stratégie Immunisation 2020 indique que le Ministère mettra en oeuvre la plupart des recommandations de notre audit de 2014 d'ici 2020, y compris : la réforme de la structure de gouvernance et de financement; l'examen du nombre et de la taille des bureaux de santé publique; l'enregistrement des vaccins dans une base de données centrale (Panorama) au moment de la vaccination; l'établissement de taux cibles de couverture vaccinale; et le suivi des taux réels de vaccination.

En conséquence, et selon les autres renseignements reçus du Ministère, la plupart de nos recommandations en sont encore aux étapes préliminaires de leur mise en oeuvre. Par exemple, le Ministère a créé des groupes de travail et a engagé des consultants pour qu'ils supervisent l'établissement de nouvelles mesures de rendement en matière d'immunisation pour les bureaux de santé publique, et il met en oeuvre des logiciels qui permettront aux médecins d'enregistrer les vaccins dans une base de données électronique centrale (Panorama). Par ailleurs, une loi obligeant les parents qui choisissent de ne pas faire vacciner leurs enfants d'âge scolaire pour des raisons de religion ou de conscience à assister à un cours a franchi l'étape de la première lecture en mai 2016. Cependant, la prorogation de l'Assemblée législative signifie que ce projet de loi devra être déposé de nouveau, puis adopté avant que ces nouvelles exigences s'appliquent aux parents demandant des exemptions.

Au début de 2016, tous les bureaux de santé publique enregistraient les vaccins administrés aux élèves des écoles secondaires et aux bébés directement dans Panorama. Cependant, aucun nouveau vaccin n'avait été consigné directement par un

médecin de famille. C'est pourquoi les registres sur papier ou « cartes jaunes » restent les principaux documents utilisés pour l'enregistrement des vaccins. Le Ministère prévoit d'établir une interface électronique avec Panorama qui permettra à tous les médecins d'enregistrer les vaccins et d'interroger les registres de vaccination au cours de l'été 2017.

En 2016, le Ministère a ajouté le vaccin contre le papillomavirus pour les garçons de 7^e année et le vaccin contre le zona pour les aînés de 65 à 70 ans au programme de vaccination financé par le secteur public, le premier après avoir réévalué les résultats d'une analyse coûts-avantages à long terme, et le second parce que le vaccin contre le zona peut maintenant être conservé dans un réfrigérateur.

Dans l'ensemble, peu de recommandations que nous avons formulées dans notre *Rapport annuel 2014* ont été mises en oeuvre. Nous reconnaissons que les changements systémiques tels que ceux nécessaires pour permettre aux cabinets de médecins d'accéder au système Panorama peuvent prendre un certain temps, mais nous sommes d'avis que la mise en oeuvre de nos recommandations ne devrait pas prendre six ans (entre notre audit de 2014 et la fin de la stratégie Immunisation 2020). Le Ministère a indiqué qu'il ne mettrait pas en oeuvre notre recommandation de rejeter les factures en double des fournisseurs de soins de santé qui administrent le vaccin antigrippal. Il a également fait peu de progrès dans la mise en oeuvre des recommandations suivantes : déclarer publiquement les taux de vaccination dans les garderies; divulguer les écoles dont les taux de vaccination sont faibles; vacciner tous les immigrants avant leur admission en Ontario; et améliorer la collecte de renseignements sur les pharmaciens et les membres du personnel des bureaux de santé publique qui ont administré des vaccins associés à des effets secondaires.

Complexité de la structure de prestation du programme

Recommandation 1

Pour que le programme de vaccination de l'Ontario soit mis en oeuvre de manière efficace et rentable, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit examiner la structure de prestation du programme de vaccination, y compris le financement total et l'affectation des fonds aux bureaux de santé publique. Cet examen doit tenir compte d'autres modes de prestation possibles.

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

La stratégie Immunisation 2020 du Ministère prévoit un examen prospectif de la prestation des services d'immunisation dans le but d'accroître les taux de vaccination. Le Ministère a également facilité une réunion des intervenants au printemps 2016 afin de discuter des modalités de vaccination en Ontario.

Le Ministère a indiqué qu'il n'avait pas envisagé d'apporter des modifications structurelles à la prestation des services de vaccination, comme la fusion potentielle des bureaux de santé voisins servant de petites populations. Il nous a informés que les bureaux de santé fournissent une douzaine d'autres services et que leur fusion nécessiterait un examen plus vaste du système de santé publique. Le Ministère a indiqué que, pour respecter son engagement pris dans le cadre de l'initiative Priorité aux patients, il prévoyait de créer un comité d'experts sur la santé publique, qui aurait pour mandat de donner des conseils sur les modifications à apporter à la structure, à l'organisation et à la gouvernance du système de santé publique. Il s'attend à mettre en oeuvre dans l'avenir des modifications éclairées par les conclusions de ce comité.

En 2013, le Ministère a effectué un examen interne de la méthodologie de financement des bureaux de santé publique, qui recommandait de déterminer les niveaux de financement en fonction des caractéristiques socioéconomiques

de la population locale, de la région et des risques pour la santé. En 2015, il a utilisé cette formule pour répartir proportionnellement un financement additionnel de 2 % entre huit bureaux de santé en se fondant sur leurs profils socioéconomiques respectifs. Le Ministère a indiqué qu'il appliquerait la formule de financement sur une base annuelle en se réservant une certaine marge de manoeuvre pour répondre aux besoins locaux. Au moment de notre suivi, il avait finalisé le financement des bureaux de santé publique pour 2016 en appliquant la formule de financement.

Préoccupations relatives au coût et à la fiabilité du nouveau système d'information

Recommandation 2

Avant de procéder à la mise en oeuvre des composantes Gestion des cas de maladies transmissibles et Gestion des poussées épidémiques de Panorama, le Ministère doit évaluer les lacunes de Panorama liées à l'intégralité et à l'exactitude des données. À cet égard, pour s'assurer que les bureaux de santé publique ont accès à un registre de vaccination contenant des données fiables en cas d'épidémie et pour pouvoir envoyer des rappels aux personnes qui devraient recevoir un vaccin (p. ex. selon le calendrier de vaccination pour les enfants et tous les 10 ans pour les adultes qui doivent recevoir un vaccin de rappel contre le tétanos), le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) doit, dans le cadre de la mise en oeuvre de Panorama, élaborer des processus qui permettent aux médecins et autres fournisseurs de soins de santé d'actualiser le registre de vaccination par voie électronique chaque fois qu'ils administrent un vaccin, que ce soit à un enfant ou à un adulte.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici l'été 2017.

Détails

Les vaccins administrés par les médecins représentent la majorité des vaccins reçus au cours de la vie d'une personne. Dans le cadre de sa stratégie Immunisation 2020, le Ministère compte

enregistrer et suivre tous les vaccins dans Panorama, y compris ceux administrés aux bébés par des médecins.

À l'heure actuelle, Panorama contient uniquement les données transférées de l'ancien système de suivi des vaccins ou entrées par les bureaux de santé publique. Au moment de notre suivi, le Ministère était en train de développer un outil logiciel devant permettre aux médecins d'enregistrer les vaccins dans Panorama au moment où ils sont administrés. Il a retenu les services d'un expert-conseil externe pour qu'il mette au point un outil logiciel durant l'été 2015. Le Ministère s'attend à ce que les médecins puissent consigner les vaccins dans Panorama d'ici l'été 2017, et ils pourront alors interroger les registres de vaccination des patients.

Pour mieux contenir les coûts de la mise en oeuvre des quatre composantes de Panorama, le Ministère doit examiner les coûts et avantages du déploiement des composantes Gestion des poussées épidémiques et Gestion des cas de maladies transmissibles afin de déterminer si elles répondent à ses besoins. S'il estime que ces composantes sont rentables, le Ministère doit élaborer un plan incluant un budget et un calendrier afin de les mettre en oeuvre de manière rentable et en temps opportun.

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

En mars 2015, le Conseil des ministres a approuvé le retrait des modules Gestion des poussées épidémiques et Gestion des cas de maladies transmissibles de la portée de la mise en oeuvre du système Panorama. Le Ministère avait déjà décidé à l'interne de supprimer ces deux modules au moment de notre audit de 2014. En l'absence de ces modules, l'ancien système continuera de prendre en charge la gestion des poussées épidémiques et des cas de maladies transmissibles pour une période supplémentaire de trois à cinq ans. Le Ministère prévoit d'entreprendre une évaluation préliminaire des autres options technologiques pour les fonctions de gestion des poussées épidémiques et des cas

de maladies transmissibles au printemps 2017, qui peuvent inclure la mise en oeuvre des deux modules rejetés de Panorama, le maintien du système existant ou l'acquisition d'un outil logiciel différent. Le Ministère prévoit également d'étudier les leçons tirées de la mise en oeuvre des deux modules de Panorama par la Colombie-Britannique. Au moment de notre suivi, il n'avait pas encore analysé les coûts et avantages de la mise en oeuvre des deux modules en question.

Le Ministère doit améliorer le suivi des taux de couverture vaccinale

Recommandation 3

Pour encourager des taux de couverture vaccinale plus élevés et l'atteinte des seuils d'immunité collective et protéger ainsi la population contre la transmission de maladies évitables par vaccination, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit établir des taux cibles de couverture vaccinale provinciale pour tous les vaccins et vérifier, de concert avec Santé publique Ontario, s'ils ont été atteints.

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Le Ministère a retenu les services d'un consultant pour préparer un cadre de gestion et de mesure du rendement en 2015, mais ce cadre n'incluait pas de taux de couverture cibles. Il prévoit de continuer à utiliser officiellement les cibles nationales de vaccination établies par l'Agence de la santé publique du Canada. Le Ministère a indiqué qu'il pourrait adopter ces taux de façon plus officielle après que l'Agence de la santé publique du Canada aura terminé son examen des cibles de couverture, auquel le Ministère participera. Cet examen a commencé durant l'été 2016.

Les processus en place pour surveiller et corriger les faibles taux de couverture vaccinale des enfants sont inadéquats

Recommandation 4

Pour aider à prévenir les épidémies en veillant à ce qu'un pourcentage suffisant de la population ontarienne, y compris les enfants, soit vacciné, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit non seulement améliorer l'intégralité et l'exactitude des données suivies par le registre de vaccination de Panorama' mais aussi :

- *harmoniser les exigences en matière d'immunisation, y compris les processus de vaccination, d'exemption et de suspension, entre les écoles et les garderies en explorant la possibilité d'élaborer un projet de loi global afin de prévenir la maladie et de lutter contre les infections dans les garderies et les écoles, comme le recommandaient les auteurs du rapport d'examen de 2014 sur le système d'immunisation;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2017.

Détails

Le Ministère n'a pas élaboré de loi globale sur les exigences en matière de vaccination applicables à la fois aux garderies et aux écoles. Cependant, la *Loi sur les garderies* a été remplacée par la *Loi sur la garde d'enfants et la petite enfance* en août 2015, et une modification de cette loi entrée en vigueur en août 2016 oblige les parents d'enfants en garderie à remplir un formulaire délivré par le Ministère et à déclarer sous serment devant un commissaire aux affidavits (p. ex. un avocat ou un juge de paix) qu'ils s'opposent à l'immunisation pour des motifs religieux ou de conscience. Il s'agit de la même exigence et du même processus mis en place pour demander une exemption non médicale en vertu de la *Loi sur l'immunisation des élèves* pour un élève qui fréquente l'école. Il n'y a pas de loi globale, mais le processus d'exemption a été harmonisé par

modification de la *Loi sur la garde d'enfants et la petite enfance*.

Concernant l'harmonisation des processus de suspension des enfants non vaccinés, les règlements pris en application de la *Loi sur la garde d'enfants et la petite enfance* donnent au ministère de l'Éducation le pouvoir d'obliger les garderies à se conformer aux recommandations d'un bureau de santé publique relatives à toute question susceptible d'affecter la santé ou le bien-être d'un enfant en garderie. Le Ministère a indiqué qu'il prévoyait d'élaborer un processus permettant aux bureaux de santé publique de demander au ministère de l'Éducation d'obliger les garderies à obtenir auprès des parents des enfants pris en charge soit un dossier d'immunisation, soit un formulaire d'exemption. La garderie peut ensuite suspendre les enfants non vaccinés dont les parents ne fournissent pas ce document. Le Ministère prévoit de mettre en oeuvre ce processus au moment où il finalisera la mise à jour des Normes de santé publique de l'Ontario d'ici la fin de 2017.

Les bureaux de santé publique ont encore l'autorisation de suspendre les élèves non vaccinés sans exemption, et ils ont établi des processus à cette fin.

- *examiner les façons possibles de faire en sorte que les parents qui ne font pas vacciner leurs enfants pour des raisons non médicales connaissent les risques et les avantages des vaccins, par exemple en exigeant une déclaration signée d'un médecin qui stipule que les parents ont été informés des risques et des avantages en question;*

État : En voie de mise en oeuvre pour les enfants fréquentant l'école au moment de l'adoption du projet de loi modifiant la *Loi sur l'immunisation des élèves*. Peu ou pas de progrès pour les enfants en garderie.

Détails

En mai 2016, le Ministère a proposé une modification de la *Loi sur l'immunisation des élèves* qui obligerait les parents des élèves qui ne veulent pas faire

vacciner leurs enfants pour des motifs religieux ou de conscience à suivre un cours sur les risques associés à la non-vaccination de leur enfant. Comme l'Assemblée législative était prorogée au moment de notre suivi, le projet de loi modifiant la Loi n'a pas pu être adopté. Le Ministère ne savait donc pas si l'exigence commencerait à s'appliquer aux enfants fréquentant l'école en 2017-2018 ou plus tard. Le Ministère n'a pas encore finalisé le format ni le contenu du cours, ni décidé si le cours serait accessible en ligne ou donné en personne.

Le Ministère n'a pas encore décidé s'il allait obliger les parents qui ont des enfants en garderie et qui demandent une exemption non médicale à suivre le cours proposé sur les risques associés à la non-vaccination. À l'heure actuelle, l'exigence s'applique uniquement aux parents qui ont des enfants à l'école.

- *s'assurer que les bureaux de santé publique font le nécessaire pour repérer les régions, les garderies et les écoles de la province qui affichent de faibles taux de couverture vaccinale et prennent les mesures qui s'imposent pour corriger la situation;*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

En février 2015, le Ministère a envoyé une lettre à tous les bureaux de santé publique pour leur demander de repérer et de signaler les cas de non-conformité aux Normes de santé publique concernant les maladies évitables par vaccination, et d'élaborer un plan pour assurer la conformité. Une de ces normes prévoit la surveillance des taux de couverture par les bureaux de santé publique, mais la lettre du Ministère ne demandait pas expressément aux bureaux d'indiquer s'ils avaient évalué les taux de vaccination dans les écoles et les garderies de leur région, repéré des cas où les taux de couverture étaient faibles et pris des mesures appropriées pour relever les taux. Seulement 1 des 19 bureaux de santé publique qui ont signalé des cas de non-conformité a répertorié les écoles

affichant de faibles taux de vaccination contre la rougeole. Les autres bureaux n'ont pas indiqué s'ils avaient effectué un examen pour repérer ces écoles.

Le Ministère a indiqué qu'il mettrait à jour les Normes de santé publique de l'Ontario et qu'il prévoit de le faire avant la fin de 2017, afin de renforcer l'exigence faite aux bureaux de santé publique d'effectuer des examens afin de repérer les régions affichant de faibles taux de couverture vaccinale et de prendre les mesures qui s'imposent pour corriger la situation.

- rendre publics les taux de couverture vaccinale par garderie et par école pour que les parents des enfants qui ne peuvent pas être vaccinés puissent choisir d'envoyer leurs enfants dans une garderie ou une école où le taux de couverture vaccinale est plus élevé et où la probabilité d'épidémie est donc plus faible.

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Le Ministère nous a informés qu'il prévoyait de rendre publics les taux de couverture vaccinale sur une base locale, par exemple au niveau du bureau de santé publique, de l'école ou du conseil scolaire, dans le cadre de sa stratégie Immunisation 2020. Il a indiqué qu'il prévoyait de commencer à rendre publics les taux de vaccination par école en mars 2019, dans la foulée du déploiement de Panorama.

Comme les bureaux de santé publique ne sont pas tenus d'obtenir les dossiers d'immunisation des enfants avant leur inscription à l'école, les renseignements nécessaires pour déterminer et publier les taux de couverture vaccinale des garderies ne sont pas disponibles pour le moment. Le Ministère nous a informés qu'il prévoyait de commencer, en mars 2019, à évaluer la possibilité de publier les taux de vaccination de chaque garderie après que cette exigence aura été mise en oeuvre dans les écoles. Il pourra le faire si une modification proposée de la *Loi sur l'immunisation des élèves* est adoptée qui obligerait les médecins à communiquer les

données d'immunisation directement aux bureaux de santé publique. Le cas échéant, l'information sur les vaccins reçus par les enfants serait disponible au moment où ceux-ci entrent en garderie.

Des processus sont requis pour mieux prévenir l'introduction au Canada des maladies évitables par vaccination

Recommandation 5

Pour réduire le risque que des maladies évitables par vaccination soient importées en Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de concert avec des intervenants provinciaux incluant le ministère des Affaires civiles et de l'Immigration, doit explorer, lors de discussions avec le gouvernement fédéral, la possibilité de permettre aux immigrants de recevoir les vaccins requis avant d'arriver en Ontario. Pour ce faire, il devrait fournir systématiquement des renseignements sur l'immunisation aux nouveaux immigrants.

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

L'Ontario n'a pas de politiques générales concernant l'immunisation des immigrants, mais il a adopté de nouvelles politiques pour faire face à la situation des réfugiés syriens. En janvier 2016, le Ministère, de concert avec Santé publique Ontario, a fourni des documents soulignant l'importance de l'immunisation aux réfugiés syriens et aux médecins de premier recours, pour que les réfugiés soient vaccinés le plus tôt possible après leur arrivée en Ontario. Il a pris cette mesure, car les réfugiés sont considérés comme présentant un risque plus élevé que les autres immigrants. En effet, ceux-ci sont vulnérables à un plus grand nombre de maladies en raison de leur épuisement, des autres sources de stress auxquelles ils sont exposés et du manque de services de vaccination organisés dans les camps de réfugiés. Or, ce programme n'est pas suffisant pour empêcher les maladies de se propager dans la province.

Le gouvernement fédéral a annoncé son intention d'offrir et de financer des vaccins pour tous les réfugiés avant leur admission au Canada, dans le cadre de l'« examen médical aux fins de l'immigration », à compter d'avril 2017. Cet examen physique est effectué avant le départ des réfugiés pour le Canada. Il comprend également une analyse d'urine et une radiographie des poumons. Le Ministère nous a informés qu'il préconisait l'élargissement de cette initiative à tous les nouveaux arrivants. Cependant, au moment de notre suivi, il en était encore aux premières étapes des discussions avec le gouvernement fédéral, et il n'avait pas encore fixé de délais pour la mise en oeuvre de cette exigence.

Il faut faire une meilleure promotion de l'immunisation

Recommandation 6

Pour que les Ontariennes et Ontariens aient facilement accès à l'information sur les risques et les avantages des vaccins, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- *de concert avec des intervenants tels que l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, s'assurer que les médecins ont facilement accès aux preuves cliniques et techniques concernant les vaccins et aux documents qui les aideraient à fournir des explications en termes simples aux patients;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici la fin de 2018.

Détails

Le Ministère a préparé et, en septembre 2016, a distribué des renseignements cliniques et techniques accessibles concernant cinq vaccins à l'intention des médecins, et une série de fiches d'information qui expliquent les vaccins en termes simples aux patients. Les renseignements fournis comprennent les mesures pratiques que les parents peuvent prendre avant, durant et après l'administration d'un vaccin, par exemple être à l'affût des douleurs et des enflures courantes et des symptômes des rares

effets secondaires des vaccins. Le Ministère a également diffusé sur son site Web une « Trousse d'outils pour l'immunisation des enfants en bonne santé », qui contient des renseignements sur 10 maladies évitables par vaccination. Les médecins peuvent aussi fournir ces renseignements aux parents et aux patients.

- *déterminer si les primes actuellement versées à certains médecins font augmenter les taux de vaccination de manière rentable;*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Des primes à l'immunisation ont été introduites à la fin des années 1990, lors des négociations contractuelles avec l'Ontario Medical Association (organisme qui négocie la rémunération de tous les médecins de l'Ontario) avant notre audit. Le Ministère a déterminé qu'il y avait peu de preuves suggérant que les primes payées aux médecins de famille, qui peuvent recevoir jusqu'à 2 200 \$ pour vacciner 95 % des enfants traités dans leur cabinet, ont aidé à améliorer les taux de vaccination. Toute modification apportée au programme des primes à l'immunisation à l'avenir devrait faire l'objet de négociations entre le Ministère et l'Ontario Medical Association.

- *aider à réduire le chevauchement des efforts déployés par les bureaux de santé publique pour répondre aux préoccupations au niveau local, en envisageant une approche mieux coordonnée de l'éducation publique sur tous les vaccins, notamment par la voie d'un site Web fournissant des renseignements clairs et faciles à comprendre sur les questions liées aux vaccins qui préoccupent le public.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2017.

Détails

Durant l'été 2015, le Ministère a sondé les bureaux de santé publique afin de mieux comprendre leurs

besoins en documents éducatifs ministériels. Les bureaux ont indiqué qu'ils produisaient leur propre matériel éducatif à peu près la moitié du temps, car les documents produits par le Ministère étaient souvent trop généraux (par exemple, ils ne contenaient pas de renseignements sur les cliniques locales), ou ils étaient reçus trop tard pour être utiles. Ils ont toutefois ajouté que, comme leurs équipes de communications sont souvent petites, le Ministère et Santé publique Ontario peuvent les aider en leur donnant des conseils sur les approches de communication les plus efficaces. Dans le cadre de la mise à jour des Normes de santé publique de l'Ontario, le Ministère commencera en décembre 2016 à examiner une ébauche de protocole plus officiel, qui soulignera les documents éducatifs qu'il est préférable de rédiger centralement et de formuler en termes généraux et ceux que chaque bureau de santé devrait élaborer lui-même. Le Ministère s'attend à finaliser le protocole d'ici la fin de 2017.

En ce qui concerne les documents adressés aux parents qui hésitent à faire vacciner leurs enfants, comme il est noté dans la section précédente, en 2015, le Ministère a élaboré la Trousse d'outils pour l'immunisation des enfants en bonne santé, qui comprend un certain nombre de documents éducatifs et de fiches d'information que les médecins et les bureaux de santé publique peuvent remettre aux parents et aux patients hésitants.

Certains vaccins recommandés par le gouvernement fédéral doivent faire l'objet d'une analyse coûts-avantages

Recommandation 7

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit mettre en oeuvre un processus uniforme afin d'examiner les coûts et les avantages pour l'Ontario de financer les vaccins recommandés par le Comité consultatif national de l'immunisation. Ce processus doit inclure un examen des cas où les coûts de vaccination sont inférieurs au coût des soins de santé

prodigués aux personnes qui contractent une maladie évitable par vaccination.

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Comme c'était le cas au moment de notre audit, avant d'ajouter un vaccin au programme de vaccination financé par le secteur public de l'Ontario, le Ministère consulte différentes études scientifiques produites au niveau national et provincial, puis prend une décision en se fondant sur les conclusions de ces études. Depuis notre audit de 2014, le Ministère a ajouté deux vaccins recommandés par le Comité consultatif national de l'immunisation au programme de vaccination financé par le secteur public en utilisant un processus semblable à celui suivi au moment de notre audit. Il n'a pas encore adopté de processus uniforme d'examen des coûts et avantages des vaccins financés par le secteur public en Ontario.

Au moment de notre suivi, l'analyse de Santé publique Ontario indiquait que le vaccin contre le zona (herpès zoster) était particulièrement rentable pour les personnes âgées de 65 à 70 ans. Ce vaccin n'était pas financé auparavant, car il devait rester congelé jusqu'à son administration. Il peut maintenant être réfrigéré, comme d'autres vaccins. En conséquence, en septembre 2016, le Ministère a commencé à financer le vaccin contre le zona pour les personnes âgées de 65 à 70 ans, mais non pour celles âgées de 60 à 65 ans, même si l'analyse indiquait que le vaccin était également rentable pour ce groupe d'âge.

Dans le cas du vaccin contre le papillomavirus, le Ministère a réexaminé des études menées en 2012 et a déterminé qu'il était rentable d'administrer ce vaccin aux garçons. Celui-ci sera administré aux garçons de 7^e année à compter de l'année scolaire 2016–2017.

Dans le passé, les deux vaccins précités étaient les principaux vaccins recommandés à l'échelle nationale, mais non financés par le secteur public en Ontario. Cependant, la décision d'approuver leur financement se fondait sur des modèles de décision

différents plutôt que sur un processus uniforme d'évaluation des coûts et avantages : dans un cas, elle était basée sur des considérations pratiques concernant les conditions d'entreposage et, dans l'autre cas, sur le réexamen d'une comparaison entre le coût du vaccin et le nombre d'années en santé qu'il était censé procurer au patient.

Le programme de vaccination contre la grippe doit faire l'objet d'une meilleure surveillance

Recommandation 8

S'il existe des preuves que le vaccin antigrippal aide à réduire la transmission de la grippe, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) doit envisager d'obliger le personnel des hôpitaux à se faire vacciner ou à porter un masque, comme cela se fait en Colombie-Britannique, et surveiller la conformité à cette politique afin de réduire le risque que les patients hospitalisés contractent la grippe. Cette exigence pourrait être intégrée aux ententes entre le Ministère et les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), et entre les RLISS et les hôpitaux.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici l'été 2017.

Détails

En octobre 2015, Santé publique Ontario a terminé un examen des stratégies employées dans les hôpitaux canadiens et américains pour prévenir et contrôler la grippe contractée en milieu hospitalier, y compris les politiques concernant la nécessité de vacciner le personnel ou de lui faire porter un masque. Elle a conclu que ces politiques aidaient à accroître le taux de vaccination contre la grippe chez les membres du personnel hospitalier. Elle a toutefois souligné que les preuves disponibles sur la mesure dans laquelle la vaccination aide à réduire la transmission de la grippe dans les hôpitaux étaient limitées et que d'autres études sur le sujet étaient nécessaires. Le Ministère s'attend à ce qu'une étude en cours dans plusieurs hôpitaux de Toronto, qui devrait se terminer au

cours de l'été 2017, fournisse des éclaircissements supplémentaires.

Le personnel d'un hôpital de l'Ontario a contesté une politique de cet hôpital qui les obligeait à se faire vacciner ou à porter un masque. En septembre 2015, après des discussions passionnées et les témoignages parfois conflictuels des experts en médecine, un arbitre a déterminé qu'il ne s'agissait pas d'une condition d'emploi raisonnable et a invalidé la politique. Le Ministère nous a informés que cette décision s'appliquait uniquement à cet hôpital et qu'il continuerait d'encourager tous les travailleurs de la santé à se faire vacciner contre la grippe. Il a ajouté que la décision de l'arbitre n'aurait aucun impact sur les délibérations d'un comité exécutif directeur qui a été chargé au cours du printemps 2015 de formuler une recommandation concernant l'opportunité de mettre en oeuvre une politique obligeant le personnel hospitalier de toute la province à se faire vacciner ou à porter un masque. Au moment de notre suivi, le comité directeur n'avait pas formulé de recommandations, mais il prévoyait de le faire avant la fin de 2016. Le Ministère a indiqué qu'il prendrait une décision relative à la politique de vaccination ou de port d'un masque avant le printemps 2017.

Le programme de vaccination contre la grippe doit être amélioré

Recommandation 9

Vu l'intérêt croissant des pharmaciens pour l'administration du vaccin antigrippal, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) doit déterminer si le tarif payé aux pharmaciens pour administrer le vaccin est raisonnable et proportionnel aux coûts et à l'expérience des pharmaciens.

État : Peu ou pas de progrès.

Au cours de l'automne 2015, le Ministère a comparé les tarifs payés aux pharmaciens de l'Ontario pour administrer le vaccin antigrippal à ceux payés aux pharmaciens des autres provinces. Cette comparaison a indiqué que l'Ontario payait 7,50 \$ de moins

que la plupart des autres provinces. Cependant, durant notre audit de 2014, nous avons remarqué que le Ministère n'avait pas analysé l'expérience et les coûts relatifs des différents fournisseurs de soins de santé qui administraient le vaccin antigrippal, afin de déterminer si le montant payé aux pharmaciens était raisonnable. Au moment de notre suivi, le Ministère a indiqué qu'il comptait effectuer une telle analyse.

Pour aider à empêcher les fournisseurs de soins de santé d'administrer des vaccins antigrippaux en double aux personnes qui ont déjà été vaccinées et repérer les factures en double, le Ministère doit :

- *examiner et réviser ses systèmes de paiement pour qu'ils rejettent les factures présentées par des fournisseurs de soins de santé pour des patients qui ont déjà reçu leur vaccin antigrippal;*

État : Ne sera pas mise en oeuvre. Certes, la minorité de patients qui ont besoin de deux doses du vaccin antigrippal doit être prise en compte, mais nous recommandons encore au Ministère de mettre à jour le système de paiement afin de rejeter les factures présentées pour des patients qui ont déjà reçu ce vaccin.

Détails

En mai 2015, le Ministère a mis en oeuvre des modifications à son système de facturation, qui rejette maintenant les paiements pour les vaccins antigrippaux administrés en dehors de la saison de grippe (qui s'étend de septembre à mai), et pour un troisième vaccin à la même personne durant une saison de grippe. Le Ministère a indiqué que les paiements des vaccins en double étaient encore autorisés, car certains patients, comme ceux dont le système immunitaire est affaibli, peuvent avoir besoin de deux doses au cours de la même saison. Nous avons noté lors de notre audit de 2014 que seule une minorité de patients ont réellement besoin de deux doses pour être immunisés contre la grippe. Cependant, le Ministère n'a pas l'intention

de réviser son système de paiement afin de rejeter les factures en double des médecins pour l'administration du vaccin antigrippal, car il a conclu que les factures de ce genre n'étaient pas assez fréquentes pour justifier de telles mesures.

- *comparer périodiquement les paiements versés aux médecins pour l'administration du vaccin antigrippal à ceux versés aux pharmaciens, et assurer le suivi des paiements en double pour le même patient.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Au moment de notre suivi, le Ministère nous a informés qu'il n'avait pas encore examiné les données de facturation afin de repérer les tendances de facturation inappropriées, mais qu'il prévoyait de le faire pour les saisons de grippe 2014-2015 et 2015-2016. Il prévoyait également de procéder à un examen manuel des fournisseurs de soins de santé afin de déterminer si les services fournis étaient appropriés. Cet examen est censé être achevé avant mars 2017. Durant la saison de grippe 2015-2016, les pharmaciens ont administré environ 870 000 vaccins antigrippaux. Le Ministère n'a pas comparé les factures présentées par les pharmaciens durant les saisons de grippe 2014-2015 ou 2015-2016 à celles soumises par les médecins, car il n'avait pas lié les deux systèmes de facturation. Le Ministère a indiqué qu'il prévoyait de comparer les factures présentées pour la saison de grippe 2015-2016 avant mars 2017.

Le suivi des effets secondaires suivant l'immunisation doit être amélioré

Recommandation 10

Pour permettre une analyse significative des effets secondaires suivant l'immunisation et aider à prévenir les récurrences, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de concert avec Santé publique Ontario, doit :

- *exiger des fournisseurs de soins de santé qui administrent des vaccins qu'ils fournissent aux patients des informations normalisées sur les effets secondaires à signaler;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Au printemps 2016, le Ministère et Santé publique Ontario ont rédigé une fiche d'information pour aider les parents à reconnaître les effets secondaires suivant une immunisation, comme une augmentation de l'enflure ou une éruption cutanée au site de l'injection. La fiche d'information suggère au patient adulte ou au parent de l'enfant d'appeler le fournisseur de soins de santé qui a administré le vaccin pour lui signaler l'effet secondaire. À compter de l'été 2016, dans le cadre des inspections des cabinets de médecins visant à assurer la conformité aux exigences d'entreposage, les bureaux de santé publique ont commencé à fournir des copies des fiches d'information aux médecins et à leur souligner l'importance de distribuer celles-ci aux patients au moment de la vaccination. Le Ministère prévoit de réaliser un sondage auprès des médecins durant l'été 2017 afin d'évaluer l'efficacité de cette approche. Le Ministère n'oblige pas les fournisseurs de soins de santé qui administrent les vaccins à remettre la fiche d'information aux parents, mais il les encourage à utiliser la fiche d'information qu'il a préparée.

- *recueillir des renseignements sur les fournisseurs de soins de santé qui ont administré des vaccins associés à des effets secondaires;*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

En avril 2015, en réponse à notre recommandation, Santé publique Ontario a mis à jour les exigences liées à l'information que les bureaux de santé publique doivent recueillir au sujet des effets secondaires suivant une immunisation, pour obliger les bureaux à consigner le nom du médecin qui a administré le vaccin. Cette information permet de

repérer les médecins dont les taux d'effets secondaires sont anormalement élevés. Santé publique Ontario consigne le nom des autres fournisseurs de soins de santé qui administrent le vaccin antigrippal, comme les pharmaciens et le personnel infirmier des bureaux de santé publique, mais il ne l'entre pas dans sa base de données. Le Ministère prévoit d'exiger que le nom des pharmaciens qui administrent le vaccin soit entré dans la base de données, et il envisage de faire de même pour le personnel infirmier des bureaux de santé publique.

- *assurer le suivi des tendances inhabituelles, notamment dans les régions où les taux d'effets secondaires semblent anormalement faibles ou élevés.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2017.

Détails

Au printemps 2014, après nos travaux sur le terrain, Santé publique Ontario a commencé à contacter les médecins hygiénistes des bureaux de santé publique aux taux de déclaration exceptionnellement faibles afin de discuter des stratégies à adopter pour s'assurer que les effets secondaires sont signalés. Depuis son rapport de novembre 2015 sur l'innocuité des vaccins, Santé publique Ontario publie les taux de déclaration des effets secondaires par tranche de 100 000 habitants pour chaque bureau de santé publique. Ces taux allaient de moins de 1 à plus de 27 par tranche de 100 000 habitants. Pour l'année civile 2017, le Ministère prévoit de mettre en oeuvre un indicateur des taux de déclaration des effets secondaires pour les vaccins contre la méningite méningococcique, le papillomavirus et l'hépatite B que les bureaux de santé administrent aux élèves des écoles secondaires. Ces taux seront inclus dans les ententes du Ministère avec les bureaux de santé publique, et les taux de déclaration anormalement faibles ou élevés feront l'objet d'un suivi.

La surveillance du gaspillage de vaccins doit être améliorée

Recommandation 11

Pour réduire au minimum le gaspillage de vaccins et en maintenir la puissance, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- mettre en oeuvre des processus afin de s'assurer que la quantité de vaccins qui sont commandés par les fournisseurs de soins de santé et qui leur sont distribués sans frais est raisonnable (p. ex. en surveillant l'information sur leurs niveaux de stocks par la voie du nouveau système Panorama);

État : En voie de mise en oeuvre d'ici l'été 2017.

Détails

Depuis novembre 2015, les 36 bureaux de santé publique utilisent le module de gestion des stocks de vaccins de Panorama, ce qui signifie que le Ministère peut désormais examiner et évaluer les stocks de vaccins des bureaux de santé publique ainsi que les quantités distribuées aux cabinets de médecins par les bureaux de santé. En 2015, le Ministère a également mis à jour le formulaire standard utilisé par les médecins pour commander de nouveaux vaccins. Les médecins doivent maintenant indiquer sur le formulaire le nombre de vaccins qu'ils ont en main. Cette information peut aider le Ministère à s'assurer que les cabinets de médecins ne commandent pas une quantité excessive de doses (c'est-à-dire plus d'un mois de vaccins). Le Ministère a indiqué que les bureaux de santé publique peuvent maintenant utiliser Panorama pour produire des rapports sur les commandes mensuelles de vaccins de chaque médecin. Ceux-ci peuvent donc estimer le nombre de vaccins administrés par un médecin au cours d'un mois donné et déterminer si les quantités commandées sont raisonnables. Des données plus précises sur les stocks de vaccins entreposés dans les cabinets de médecins seront disponibles lorsque les vaccins seront enregistrés dans Panorama au moment où ils

sont administrés, ce qui n'est pas censé se produire avant l'été 2017.

- réviser les normes minimales concernant les types de réfrigérateurs et de thermomètres utilisés par les fournisseurs de soins de santé pour entreposer les vaccins, par exemple en interdisant l'utilisation des réfrigérateurs de bar et des thermomètres min/max, qui sont moins susceptibles de conserver les vaccins à la bonne température ou de fournir des renseignements sur le laps de temps durant lequel la température a débordé les limites de la plage requise pour préserver la puissance des vaccins;

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Au moment de notre suivi, les médecins pouvaient encore utiliser les réfrigérateurs de bar et les thermomètres min/max. Le Ministère prévoit de mettre à jour les Normes de santé publique de l'Ontario en décembre 2017, y compris les exigences d'entreposage des vaccins financés par le secteur public. Il nous a informés qu'il prévoyait d'obliger les médecins qui utilisent des réfrigérateurs de bar à se doter d'un thermomètre permettant de déterminer si les vaccins exposés à des températures débordant les limites de la plage acceptable ont été altérés. Cette mesure ne réduirait pas le risque que les vaccins entreposés dans de petits réfrigérateurs de bar génériques soient exposés à des températures excédant la plage sécuritaire, mais elle fournit au moins des données sur la durée de l'exposition pour qu'il soit possible de déterminer de façon plus exacte si la puissance du vaccin a été affectée.

- de concert avec les bureaux de santé publique, obtenir et examiner l'information sur les vaccins gaspillés par chaque fournisseur de soins de santé et assurer un suivi auprès des fournisseurs dont le niveau de gaspillage est plus élevé;

État : En voie de mise en oeuvre avant le printemps 2017.

Détails

Avant juin 2016, les ententes conclues entre le Ministère et les bureaux de santé publique ne tenaient pas les bureaux responsables du gaspillage des vaccins entreposés dans les cabinets de médecins. En juin 2016, le Ministère a introduit un indicateur de rendement obligeant les bureaux de santé publique à surveiller et à réduire au minimum le gaspillage des doses de vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, qui est un des vaccins les plus courants, dans les cabinets de médecins. Le Ministère a indiqué qu'il prévoyait de soumettre les données transmises par les bureaux de santé publique à une analyse fondée sur ce nouvel indicateur en janvier 2017 et de communiquer avec ces bureaux au printemps 2017 afin d'assurer le suivi des vaccins gaspillés qu'ils ont repérés dans les cabinets de médecins.

- *déterminer si le processus suivi par les bureaux de santé publique pour inspecter les locaux des fournisseurs de soins de santé serait plus rentable s'il était axé sur le risque, de manière à ce que les fournisseurs dont le niveau de gaspillage est plus élevé — que ce soit parce que les vaccins ne sont pas conservés à la bonne température ou parce qu'ils sont venus à expiration avant*

de pouvoir être utilisés — reçoivent plus d'attention, et exiger des bureaux de santé publique qu'ils procèdent à un certain nombre d'inspections surprises.

État : En voie de mise en oeuvre avant mars 2018.

Détails

Depuis mai 2016, le Ministère exige des bureaux de santé publique qu'ils procèdent à des inspections surprises des cabinets de médecins qui ont affiché des taux de gaspillage élevés ou qui se sont adonnés à des pratiques d'entreposage inappropriées dans le passé. Ces bureaux doivent aussi donner des instructions sur les pratiques appropriées de gestion des stocks, réduire le nombre de vaccins commandés, encourager le roulement des stocks et minimiser les stocks de vaccins au bureau du fournisseur de soins de santé. Au moment de notre suivi, le Ministère a indiqué qu'il prévoyait d'élaborer un cadre d'évaluation afin de déterminer si le processus en cours serait plus rentable s'il était axé sur le risque, par exemple en annulant la nécessité d'une visite annuelle pour les médecins qui ont affiché un faible taux de gaspillage dans le passé. Le Ministère prévoyait de terminer cette évaluation avant mars 2018.